

WEITERBILDUNGSLEHRGANG

„BASALES UND MITTLERES PFLEGEMANAGEMENT“

02. Dezember 2013 bis 27. November 2014

ABSCHLUSSARBEIT

zum Thema

Schnittstellenmanagement

Voraussetzungen zur Optimierung des
Schnittstellenmanagements

vorgelegt von: Evelyn Ehrlich
Klinikum Klagenfurt am Wörthersee
Aufwachzimmer

begutachtet von: MMag. Martina Allesch

November 2014

Ehrenwörtliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Abschlussarbeit selbst verfasst und alle ihr vorausgehenden oder sie begleitenden Arbeiten eigenständig durchgeführt habe. Die in der Arbeit verwendete Literatur sowie das Ausmaß der mir im gesamten Arbeitsvorgang gewählten Unterstützung sind ausnahmslos angegeben. Die Arbeit wurde in gedruckter und elektronischer Form abgegeben.

Ich bestätige, dass der Inhalt der digitalen Version mit jenem der gedruckten Version übereinstimmt. Es ist mir bewusst, dass eine falsche Erklärung rechtliche Folgen haben wird. Die Arbeit ist noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt worden.

Klagenfurt am Wörthersee, September 2014 Evelyn Ehrlich

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

DGKS Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester

DGKP Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger

Univ. Prof. Prim. Dr. Universitätsprofessor Primar Doktor

Fr. Frau

CPAP-Therapie Continuous Positive Airway Pressure - Therapie

MMag. Magistra Magistra

vgl. verglichen

Anm. Anmerkung

S. Seite

ff fortfolgend

bspw. beispielsweise

etc. ecetera

GuKG Gesundheits- und Krankenpflegegesetz

B-VG Bundesverfassungsgesetz

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Kommunikationsquadrat.....14

Abbildung 2: Eine Äußerung – viele mögliche Botschaften.....15

Inhaltsverzeichnis

0	VORWORT	7
1	EINLEITUNG	9
2	GRUNDLAGEN DER KOMMUNIKATION	11
	2.1 Modelle der Kommunikation	12
	2.1.1 Der Kommunikationsforscher Paul Watzlawick hat fünf Grundsätze formuliert.....	12
	2.1.2 Kommunikationsmodell nach Schulz von Thun.....	14
	2.2 Aspekte der Kommunikation	17
	2.2.1 Kommunikation in Gruppen.....	17
	2.2.2 Anforderungen an Kommunikation im Beruf.....	18
	2.2.3 Informationsaustausch und Koordination von Arbeitsabläufen.....	19
	2.2.4 Teambesprechungen.....	20
	2.2.5 Regeln der Kommunikation in Gruppen.....	21
	2.2.6 Besprechungen produktiv und lebendig gestalten.....	22
	2.3 Zusammenhang von Führung und Kommunikation	23
	2.4 Kommunikationsdefizite	26
	2.4.1 Fehl- und Überinterpretationen.....	27
	2.4.2 Hartnäckig an Ängsten und Befürchtungen.....	27
	2.4.3 Entlastende und ermutigende Kommunikation.....	28
	2.4.4 Weich werden angesichts von Schwierigkeiten.....	28
3	TEAMLEITUNG ALS FÜHRUNGSAUFGABE	29
	3.1 Mitarbeitergespräche konstruktiv führen	29
	3.1.1 Bei der Gesprächsvorbereitung.....	30
	3.1.2 Gesprächsablauf.....	31
	3.1.3 Nach Beendigung des Gesprächs.....	31
	3.2 Feedback, Anerkennung und Wertschätzung artikulieren	32
4	SCHNITTSTELLEN UND DEREN HERAUSFORDERUNGEN	32
	4.1 „Blutende Schnittstellen“: Informationsverluste und Mehraufwand	33
	4.2 Preis der Arbeitsteilung	33
	4.3 Standardisierung nur begrenzt	34
	4.4 Schnittstellenmanagement (Nahtstellenmanagement)	35
	4.4.1 Definition „Schnittstelle“ (Nahtstelle).....	36

4.4.2	Schnittstellenmanagement zwischen intra- und extramuraler Versorgung.....	37
4.4.3	Ressourcen im Schnittstellenmanagement zwischen intra- und extramuraler Versorgung.....	38
5	ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK.....	40
	LITERATURVERZEICHNIS.....	41

0 VORWORT

Mein persönlicher Zugang zu diesem Thema beruht auf jahrelanger Ausbildungs- und Berufserfahrung sowie Führungsverantwortung. Die Freude an der Arbeit mit und am Menschen, an immer wieder neuen zu bewältigenden Herausforderungen und insbesondere an der Kommunikation, haben mein Berufsleben positiv beeinflusst, sowie mich persönlich gefördert. In der Praxis konnte ich immer wieder beobachten, wie sich der gesellschaftliche Wandel und die internen Veränderungen auf die tägliche Arbeit auswirken.

In den letzten Jahren war ich unter anderem für die Einführung und Einarbeitung neuer Mitarbeiter und Schüler auf meiner Station zuständig. Bei deren Einschulung habe ich festgestellt, dass im Gegensatz zum Zeitpunkt meines Berufseinstieges, die jüngeren Mitarbeiter eher schneller aufgeben bzw. weniger Durchhaltevermögen an den Tag legen, insbesondere dann, wenn ihren Erwartungen und Vorstellungen nicht entsprochen wird oder sie sich den Belastungen nicht gewachsen fühlen. Demzufolge wäre eine höhere Fluktuation von Mitarbeitern an einer Station zu erkennen, wodurch sich auch eine kürzere Gesamtaufenthaltsdauer an der Station, sowie ein deutlich höherer Aufwand für das Team und die Führungskraft ergeben würden. Die Beschaffenheit der Schnittstellen an einer Station hat einen wesentlichen Einfluss auf die Wirtschaftlichkeit und Qualität der erbrachten Leistungen, wobei dies deutlich von der jeweiligen Kooperation und Kommunikation abhängig ist.

Das Aufwachzimmer ist ein Bereich der Allgemeinen Anästhesie und Intensivmedizin im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee und besteht aus 14 Patienteneinheiten. Zu diesem Bereich gehört auch der Zentraloperationssaal mit 14 Einheiten und der Bereich der Atemtherapie (CPAP-Therapie), welcher über sechs Monitoreinheiten verfügt. Derzeitiger Abteilungsvorstand ist Univ. Prof. Prim. Dr. Rudolf Likar und die derzeitige Oberschwester an der Abteilung ist Fr. Karin Haslauer.

Insgesamt stehen der Abteilung 20 Patienteneinheiten zur Verfügung.

Seit 1993 bin ich am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee als diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester tätig. Meine Aufgabe umfasst die Stationsleitung des Aufwachzimmers und der Atemtherapie des chirurgisch-medizinischen Zentrums im Klinikum, die ich seit 2010 ausübe. Das multiprofessionelle Team setzt sich aus Ärzten, DGKS/DGKP und Pflegehelfern zusammen.

Vordergründig fordern Patienten zunehmend eine individuell auf sie abgestimmte Behandlung ein, bei der sie umfassend informiert und an Entscheidungen beteiligt werden

möchten. Aufgrund dessen müssen sich die Mitarbeiter im Krankenhaus an den Wünschen, Bedürfnissen und Präferenzen der Patienten orientieren, sowie ihr Handeln und ihre Kommunikation darauf ausrichten. Dies bedeutet, dass sich das Management eines Krankenhauses bzw. eines Teams durchgängig auf den Patienten als Mittelpunkt einzustellen hat. Auf diese Weise wird eine adäquate Koordination, Kommunikation und Partizipation der Mitarbeiter im Krankenhaus gefordert, da insbesondere Patienten wahrnehmen, ob die Abstimmung und der Informationsfluss an einer Station funktionieren, die Behandlungen reibungslos verlaufen, ein kollegialer Umgangston im Team vorherrscht oder bspw. Missverständnisse auftreten und gegenseitige Schuldzuweisungen erfolgen. Die bedeutendste Voraussetzung dafür ist eine *gelungene, interne Kommunikation*. Denn die Art und Weise der internen Kommunikation trägt einen wesentlichen Beitrag für ein erfolgreich, zusammenspielendes Team an einer Station, sowie mit anderen Krankenhausmitarbeitern. Respekt und Anerkennung sind nicht nur für Patienten und deren Angehörigen von großer Bedeutung, sondern auch für ein Team.

Um mit diesem Prozess möglichst professionell und ökonomisch umgehen zu können, habe ich mich mit meiner Arbeit damit beschäftigt, wie eine erfolgreiche Schnittstellenkommunikation im Gesundheitsbereich aussehen könnte.

Mein Dank gilt meiner Betreuerin, Fr. MMag. Martina Allesch, die mit ihrer Unterstützung die vorliegende Abschlussarbeit in dieser Art und Weise ermöglicht hat.

In besonderem Maße bedanken möchte ich mich an dieser Stelle, bei meiner gesamten Familie, insbesondere meiner Tochter, die mich stets unterstützt und motiviert hat, sowie mir viel Ruhe und Verständnis für meine Situation – inklusive launenhaften Stunden – entgegengebracht hat.

Zur besseren Lesbarkeit werden in dieser Arbeit Bezeichnungen, die sich zugleich auf Frauen und Männer beziehen, lediglich in der im Sprachgebrauch üblichen Form verwendet.

1 EINLEITUNG

Erfolgreiches Agieren im Gesundheitswesen erfordert – neben der Fachkompetenz- eine *erfolgreiche Kommunikation*. Sie ist vielschichtig und daher nicht ohne Tücken.

Im Arbeitsbereich eines Krankenhauses sind viele Kontakte und Begegnungen zu managen und oft findet man sich, unverhofft, in schwierigen oder anspruchsvollen Gesprächssituationen wieder. Sei es, Kollegen zu überzeugen, Mitarbeiter einzubinden, Vorgesetzte zu gewinnen und/ oder verschiedene Berufsgruppen mit Ihren spezifischen Denkweisen zu einer hohen Qualität der Zusammenarbeit anzuregen. Kommunikation findet häufig unter erschwerten Bedingungen wie Zeitdruck und Übermüdung statt. Auch die Informationsfülle sowie inhaltlichen Stressfaktoren verlangen immer mehr kommunikative Strategien ab und werden für die anspruchsvollen Führungsaufgaben immer wichtiger. Im Idealfall sollte die Kommunikation nach Gesprächspartner differenziert werden.

Eine aktiv gestaltete Kommunikation, gegenseitiger Respekt und Wertschätzung der Arbeit, gemeinsame Ziele und Erfolgserlebnisse sind wichtige Voraussetzungen, um an Schnittstellen Brücken zu bauen und Prozessabläufe zu optimieren.

Eine Krankenhauskultur, die vor allem durch eine gezielte Kommunikation auf allen Ebenen mitgeprägt wird, ist nicht zuletzt auch entscheidend, wenn es um die längerfristige Bindung von Mitarbeitern geht.

Kurz gesagt, braucht es dort, wo Menschen zusammenkommen und kommunizieren, echte Anteilnahme. Denn vorhandene Defizite vermindern die Qualität der Leistungen und fördern Spekulationen sowie Interpretationen. Kommunikation gelingt am besten, wenn die Gesprächspartner die Botschaft in gleicher Weise interpretieren. Zudem wird ein vorgespültes Verhalten meist auch von Laien rasch entlarvt und macht sich längerfristig nicht bezahlt. Der Körper kann nicht lügen und Signale stimmen nur bei ehrlichen, offenen Aussagen 100-prozentig überein, unabhängig davon, ob dies während einer Teamsitzung oder Mitarbeiter- bzw. Patientengespräch passiert.

Die interne Kommunikation ist das zentrale Kriterium für die Qualität der Zusammenarbeit im Team. Sie verläuft innerhalb des Krankenhauses und beinhaltet zum einen die *horizontale Kommunikation* (Kommunikation der Mitarbeiter/ Kollegen untereinander) und zum anderen die *vertikale Kommunikation* (Kommunikation zwischen Vorgesetzten und ihren Mitarbeitern).

Im Wesentlichen geht es in beiden Varianten um den *Informationsaustausch im Team*, um die *Entscheidungen der Mitarbeiter mit den Vorgesetzten* hinsichtlich des

Behandlungsablaufs und um die *Kooperation bzw. Partizipation der Behandelnden* im Team.

Entscheidend ist auch, ob generell die Mitarbeiter freundlich auftreten und auf die unterschiedlichsten Erwartungen, Anforderungen und Bedürfnisse adäquat reagieren. Mögliche Gründe für das Scheitern der Teamarbeit wären, eine nicht angemessene Zusammenführung der unterschiedlichen fachlichen Hintergründe, ein unzureichender Informationsfluss oder keine vollständige Partizipation der Mitarbeiter an Entscheidungen.

Auch der Führungsstil hat einen großen Einfluss auf die Tatsache, ob Mitarbeiter motiviert sind, sich in Entscheidungen einzubringen bzw. sich zu beteiligen. Denn Entscheidungen hängen auch von der Teamstruktur ab, da angenommen wird, dass in Teams mit gemeinsamen Merkmalen und einer Teamgröße von fünf bis sechs Mitgliedern die Kommunikation am besten gelingt.

Zusammenfassend gesagt, geht es bei der internen Kommunikation darum, komplexe, interpersonelle Beziehungen über Stationen, Berufsgruppen und Hierarchieebenen zu managen. Die Voraussetzungen und Rahmenbedingungen sollte die Führungskraft schaffen. Es gibt wenige Pauschallösungen und so gilt es eher individuell herauszufinden, welche Dinge für die im Team herrschende Kultur und die entsprechende Situation passend sind.

Grundsätzlich sind jene Mitarbeiter, die die Möglichkeit haben, an Entscheidungen mitzuwirken, motivierter, engagierter und identifizieren sich mehr mit dem Krankenhaus und ihrer Tätigkeit. Dies wiederum hat eine höhere Leistung, eine bessere Behandlungsqualität und eine hohe Arbeitszufriedenheit sowie eine Reduktion der Fluktuation zur Folge.

Und genau *die Qualität* bezieht sich auf das „miteinander kommunizieren“ und konkret auf die vielfältigen Interaktionsprozesse.

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Art und Weise von Kommunikation zwischen Mitarbeitern und im Speziellen auch zwischen Stationen, kurz genannt der so genannten Schnittstellenkommunikation. Welche Voraussetzungen müssen gegeben sein, um das Schnittstellenmanagement zu optimieren? Dabei geht es um Möglichkeiten, wie eine zufriedenstellende und erfolgsversprechende Kommunikation ablaufen soll und kann.

„Es genügt nicht, dass man zur Sprache spricht.

Man muss zu den Menschen sprechen.“

(Stanislaw Jerzy Lec, polnischer Lyriker und Aphoristiker)

Der Mensch ist ein dialogisches Wesen. Daher stellt die Kommunikation ein wesentliches Lebenselement dar, um in der Gesellschaft Mensch zu werden und zu bleiben. Indem wir kommunizieren, verbinden wir uns mit anderen Menschen und daraus ergibt sich eine dialogische Struktur. Dies bedeutet, dass daran immer mindestens zwei Menschen beteiligt sind und sie kommunizieren miteinander, um

- ✚ sich zu begrüßen,
- ✚ Anweisungen zu geben,
- ✚ sich die Zeit zu vertreiben,
- ✚ ein Problem zu lösen,
- ✚ zu loben,
- ✚ Kritik zu üben,
- ✚ etwas zu berichten,
- ✚ zu verhandeln,
- ✚ Hilfe zu erhalten, etc. (vgl. Rogall-Adam et al. 2011, S.16)

Kommunizieren gehört zu den wesentlichen Aufgaben von Pflegekräften und Leitungspersonen im beruflichen Alltag. Die Kommunikation hat somit eine große Bedeutung für die Pflege. Wo sie gelingt, können Wertschätzung und Anteilnahme vermittelt und der Umgang mit pflegebedürftigen Personen verbessert werden. Mit Mitarbeitern sind bei den verschiedensten Anlässen Gespräche zu führen. Dabei besteht die Aufgabe einer Führungskraft darin, Ziele zu setzen, Vorgaben zu verdeutlichen und das Team zu führen. Darüber hinaus ist sie verantwortlich, dass diese Gespräche in einer guten Atmosphäre stattfinden und die Mitarbeitenden ausreichend beteiligt werden. In diesem Kontext ist das Wissen um Kommunikationsprozesse und deren Grundregeln unumgänglich. Die kommunikativen Grundhaltungen der Führungskraft und der Mitarbeiter sind wesentliche Voraussetzungen für den Erfolg (Anm. von Verfasserin).

2 GRUNDLAGEN DER KOMMUNIKATION

Kommunikation umfasst mehr als die gesprochene Sprache. Sie schließt auch die nonverbale Dimension wie Blickkontakt, Gestik, Mimik, Körpersprache und räumliches Verhalten mit ein. Ebenso wichtig zu beachten ist, dass nicht geschlechtsneutral kommuniziert wird, sondern Kommunikation zwischen Männer und Frauen stattfindet (vgl. Rogall-Adam et al. 2011, S.12).

Sprachlich gesehen kommt der Begriff „Kommunikation“ ursprünglich aus dem lateinischen Wort „communicare“. Wobei „munus“ eine „Aufgabe, Funktion, Dienst“ bedeutet und das Wörtchen „com“ steht für „mit, samt, zusammen“. Somit ist die ursprüngliche Bedeutung des gesamten Wortes „gemeinsam machen, vereinigen, mitteilen, teilnehmen lassen“ (vgl. Bartsch et al. 1999, S.8).

Der gegenwärtige Sprachgebrauch ist im Ganzen durch eine sehr weite Bedeutung des Wortes gekennzeichnet, in dem sich drei Vorstellungen ausmachen lassen:

1. Kommunikation als zwischenmenschlicher Kontakt und Austausch, so genannte soziale oder persönliche Kommunikation (Kommunikation von Angesicht zu Angesicht)
2. Kommunikation als mögliche Verbindung zwischen verschiedenen Einheiten
3. Kommunikation zur Bezeichnung der Verwendung von Medien (vgl. Bartsch et al. 1999, S.9)

2.1 MODELLE DER KOMMUNIKATION

2.1.1 Der Kommunikationsforscher Paul Watzlawick hat fünf Grundsätze formuliert:

1. Es ist unmöglich, nicht zu kommunizieren.
Zunächst überrascht diese Aussage. Doch wenn betrachtet wird, wie wir Menschen uns in kommunikativer Hinsicht verhalten, leuchtet sie ein. Wir kommunizieren ununterbrochen. Neben der gesprochenen Sprache können wir auch bspw. mit Handzeichen oder Schweigen kommunizieren. Somit geschieht unsere Kommunikation neben der sprachlichen (verbalen) auch auf nichtsprachlicher (nonverbalen) Art und Weise. Hingegen der verbalen Form, die sich auf dem Hörkanal, wozu auch Töne und Musik gehören, vollzieht, zeigt sich die nonverbale Kommunikation durch und mit Körpersprache. Bis in die Kindheit lernen wir diese Form, die dabei Gestik, Mimik, Blickkontakt, etc. umfasst (vgl. Watzlawick et. al 1969, S.53).
2. Jede Kommunikation hat einen Inhalts- und einen Beziehungsaspekt.

Im Gespräch geht es nicht allein, um die Weitergabe von Informationen und Sachverhalten (Inhaltsaspekt). Wenn wir kommunizieren, definieren wir parallel unsere Beziehung zu der Person, mit der wir reden (Beziehungsaspekt).

Bspw.: Die Aussage „Eintritt verboten!“ klingt zunächst wie eine reine Sachinformation. Es wird dabei eine bestimmte Sichtweise von Befehl und Gehorsam ausgedrückt. Doch wenn auf dem Schild „Bitte treten Sie hier nicht ein!“ stehen würde, dann bliebe die Sachinformation dieselbe, jedoch die Beziehungsebene zwischen dem Auftraggeber und dem Adressaten wäre eine andere. Es wird eine andere Sicht der Beziehung zwischen den Menschen sichtbar (vgl. Watzlawick et. al 1969, S.56).

3. Die Interpunktion der Ereignisfolgen bestimmt die Beziehung.

Zunächst erscheint die Kommunikation zwischen zwei Menschen als ein ununterbrochener Austausch von Mitteilungen. Jede beteiligte Person legt dieser eine bestimmte Struktur zugrunde, da jeder seine eigenen Interessen hat. Somit setzt jede Person ihre Schwerpunkte und nimmt entsprechende Einteilungen der Abläufe vor, so genannte Interpunktionen. Im optimalsten Falle können diese bei beiden Gesprächspartnern gleichläufig sein und folglich wird die Kommunikation gelingen. Jedoch ist es eher häufiger, dass die Interessenslagen und die sich daraus ergebenden Schwerpunkte unterschiedlich sind und dies auch der Anlass zu Missverständnissen ist. Daraus ergeben sich auch häufig Beziehungskonflikte. Bspw.: Ein Patient will sich nicht selbst waschen, da es mühsam ist und angenehmer, bedient zu werden. Die Pflegekraft möchte aber, dass der Patient so viel wie möglich selbst macht (vgl. Watzlawick et. al 1969, S.61).

4. Menschliche Kommunikation geschieht auf digitale und analoge Weise.

Objekte können auf zwei Arten zum Gegenstand von Kommunikation werden: Entweder lassen sie sich durch eine Analogie bspw. durch eine Zeichnung oder einen Namen charakterisieren. Diese Form der Kommunikation nennt man digital. Sie benötigt einen vielseitigen Sprachaufbau, um die Namen zu fixieren. Jedoch ist sie für die menschlichen Beziehungen unzureichend. Dagegen ist die analoge Kommunikation aussagekräftiger, da hier wesentlich ist, eine Ähnlichkeitsbeziehung zu dem Gegenstand zu haben, für den sie steht.

Bspw. kann eine Zuneigung digital durch „Ich liebe dich!“ geäußert oder analog durch das Überreichen einer Rose mitgeteilt werden. Daraus ergibt sich, dass die Zeichen- und Körpersprache (analog) für Beziehungen tiefergehend ist. Mimik, Gestik und Körperhaltung sagen viel mehr aus als Worte darüber, wie eine Person

zu mir steht und was sie von mir denkt. Wesentlich ist es, den eigenen Blick auf die Körpersprache zu schulen (vgl. Watzlawick et. al 1969, S.68).

5. Zwischenmenschliche Kommunikation verläuft entweder symmetrisch (Gleichheit der Beziehung) oder komplementär (Unterschiedlichkeit der Beziehung).

In der symmetrischen Kommunikation gibt es zwei Personen, die auf gleicher Ebene miteinander kommunizieren bzw. nach Gleichheit streben. Das ist dann der Fall, wenn zwei leitende Mitarbeiter verschiedener Stationen miteinander sprechen. Doch diese Form ist nicht der Normalfall.

Bei der komplementären Variante haben die Personen unterschiedliche Positionen zueinander, abhängig von ihrem Status, ihren Rollen und anderen Faktoren wie bei Vorgesetzten und Mitarbeitern. Diese Interaktionen basieren auf Unterschiedlichkeiten, die sich gegenseitig ergänzen können (vgl. Watzlawick et. al 1969, S.70).

2.1.2 Kommunikationsmodell nach Schulz von Thun

Für die Analyse, wie die Kommunikation verbessert werden kann, ist das Kommunikationsmodell nach Schulz von Thun ausgesprochen hilfreich. Es ermöglicht, die kommunikativen Prozesse im beruflichen Alltag wahrzunehmen und Techniken ausfindig zu machen, die für die Weiterentwicklung wichtig sind. Bekannt geworden ist dieses Modell auch als „Kommunikationsquadrat“, „Vier-Ohren-Modell“ oder „Nachrichtenquadrat“.



Abbildung 1: Kommunikationsquadrat (Quelle: vgl. Schulz von Thun 1981, S.30)

Die Äußerung oder Nachricht entstammt immer den "vier Schnäbeln" des Senders und trifft auf die "vier Ohren" des Empfängers. Somit sind Sender und Empfänger für die Qualität der Kommunikation verantwortlich (vgl. Schulz von Thun 1981, 25ff).

Es liegt die Beobachtung zugrunde, dass jede Äußerung oder Nachricht vier Aspekte enthält, die gleichzeitig wirksam sind. Schulz v. T. spricht vom „Quadrat der Nachrichten“, bei dem es um vier Aspekte geht:

- ✚ **Sachinformation** = worüber ich informiere
(Inhalt der Nachricht)
- ✚ **Selbstkundgabe** = was ich von mir zu erkennen gebe
(Absichten, Gefühle, etc.)
- ✚ **Beziehungshinweis** = was ich von dir halte und wie ich zu dir stehe
- ✚ **Appell** = was ich bei dir erreichen möchte



Abbildung 2: Eine Äußerung – viele mögliche Botschaften (Quelle: vgl. Schulz von Thun 2012, S.117)

Auf der **Sachebene** des Gesprächs steht die Sachinformation im Vordergrund. Hier geht es um Daten, Fakten und Sachverhalte. Es kann sich dabei um eine Sachverhaltsdarstellung oder Meinungsäußerung handeln, wodurch die Sachlichkeit und Verständlichkeit darüber entscheidet, ob eine Nachricht ankommt oder nicht.

Auf der **Beziehungsseite** gebe ich zu erkennen, wie ich zu dem Anderen stehe und was ich von ihm halte. Diese Beziehungshinweise werden in der Regel implizit, „zwischen den Zeilen“ gesendet, bspw. mittels Formulierung, Tonfall, Mimik und Gestik. Wenn eine Beziehung angespannt und belastet ist, ist die Interaktion viel störanfälliger als in einer guten Beziehung. Im schlimmsten Fall kann eine Blockierung dazu führen, dass jedes sachliche Gespräch unmöglich ist.

Für die **Selbstkundgabe** gilt, dass jede Nachricht auch Informationen über die Person selbst enthält. Wenn jemand etwas von sich gibt, gibt er auch etwas von sich selbst preis. Denn jede Äußerung enthält gewollt oder unfreiwillig eine Kostprobe der Persönlichkeit hinsichtlich Gefühle, Werte, Eigenarten und Bedürfnisse. Es kann explizit als Ich-Botschaft oder implizit geschehen.

Zuletzt gibt es noch die **Appellseite**, die darauf abzielt, eine Wirkung zu erzielen, einen neuen Zustand hervorzubringen oder etwas zu verhindern. Die Person äußert Wünsche, Appelle, Ratschläge oder Handlungsanweisungen und möchte mit ihrer Nachricht Einfluss auf das Denken, Fühlen und Handeln des Empfängers ausüben. Diese Appelle können verbal oder nonverbal, direkt oder indirekt erfolgen (vgl. Schulz von Thun 1981, 25ff).

Dem Quadrat der Nachricht entsprechen die „vier Ohren“ auf Seiten des Empfängers, der die Nachricht aufnimmt. Dabei entscheidet das aktivierte Ohr, wie die Nachricht aufgefasst wird:

- ✚ Mit dem SACHOHR wird der sachliche Gehalt einer Nachricht aufgenommen. Wie ist das Gesagte zu verstehen?
- ✚ Mit dem BEZIEHUNGSOHR wird wahrgenommen, was die sprechende Person von einem hält. Wie steht der Sprecher zu mir?
- ✚ Mit dem SELBSTOFFENBARUNGSOHR wird herausgefiltert, welche Gefühle und Motive die sprechende Person hat und welches Selbstbild sie offenbart.
- ✚ Mit dem APPELLOHR hört der Empfänger heraus, was von ihm erwartet wird. Was soll man aufgrund der Mitteilung denken, fühlen, tun, etc.?

Bei vielen Menschen sind nicht alle Ohren gleich gut ausgebildet, d.h. meistens ist das eine Ohr etwas besser entwickelt als das andere Ohr, sozusagen „hellhörig“. Eine Person kann bspw. besonders aufmerksam hinhören, was andere Menschen von ihm halten (Beziehungsohr) und wiederum kann jemand anderes sich immer gleich verantwortlich fühlen (Appellohr). Mit diesem Ohrenmodell ist es nachvollziehbar, warum das, was gesagt wird, in unterschiedlicher Art und Weise aufgenommen wird.

Bspw.: Eine Angehörige eines Patienten sagt zur Pflegekraft: „Sie pflegen aber gut!“ Der Sachinhalt bezieht sich auf die Qualität der Pflege. Auf der Beziehungsebene kann gemeint sein: „Ich möchte auch gerne von Ihnen gepflegt werden!“ Anerkennung und Freude wäre auf der Selbstoffenbarungsebene sichtbar und als Appell kann „Machen Sie nur so weiter!“ durchdringen.

Somit ist deutlich erkennbar, dass die Kommunikation deshalb so störanfällig ist, weil der Empfänger frei wählen kann, auf welche Seite der Nachricht, er nun reagieren will. Zudem kommt noch hinzu, was bei dem Empfänger im Inneren vor sich geht. Die Art der Reaktion ist auch abhängig davon, wie er etwas wahrnimmt, etwas interpretiert und etwas fühlt.

Wahrnehmen bedeutet, etwas sehen oder etwas hören. Beim Interpretieren wird das Wahrgenommene mit einer Bedeutung versehen wie ein abfälliger Blick oder eine winkende Hand als Begrüßung. Unter „Fühlen“ wird verstanden, das jemand auf etwas, was er bereits wahrgenommen und gedeutet hat, mit einem eigenen Gefühl antwortet. Häufig werden die beiden ersten Aspekte miteinander vermischt, weil das Gehörte sofort interpretiert wird,

ohne zunächst einmal hinzuschauen und dann nach einer angemessenen Interpretation und der Wahrheit zu suchen (vgl. Schulz von Thun 1981, 25ff).

2.2 ASPEKTE DER KOMMUNIKATION

Erfolgreiches Agieren im Gesundheitswesen erfordert – neben der reinen Fachkompetenz - eine erfolgreiche Kommunikation (vgl. Schaller/ Baller 2007, 88:1715-16). Eine Vielzahl von Kontakten und Begegnungen sind zu managen und oft genug finden unverhofft anspruchsvolle Gesprächssituationen statt. Es gilt, Kollegen zu überzeugen, Mitarbeiter einzubinden, Vorgesetzte zu gewinnen und verschiedene Ansprechpartner mit den ihnen eigenen spezifischen Denkweisen zu einer hohen Qualität der Zusammenarbeit anzuregen (Anm. von Verfasserin).

2.2.1 Kommunikation in Gruppen

Abteilungskultur ist nicht nur unvermeidlich, sondern auch produktiv. Wenn über Betriebskultur gesprochen wird, klingt das meist so, als sei das ganze Unternehmen von einer einheitlichen Kultur geprägt. In Wirklichkeit wird natürlich im Vorstand anders diskutiert als an den Stationen, ebenso sind die Sitten und Gebräuche andere. Wenn wir trotzdem von *"der Kultur"* eines Betriebes sprechen, dann ist das zwar eine zulässige Vereinfachung, aber es ist auch möglich, nach Funktionen zu differenzieren und so eine nützliche komplementäre Perspektive zu erhalten (Anm. von Verfasserin).

Tatsächlich ist jede Funktion im Betrieb von zwei Einflüssen geprägt:

Einerseits von den Besonderheiten des jeweiligen Betriebes, andererseits auch von den Anforderungen, die die eigenen Aufgabenbereiche mit sich bringen. Für manche Zwecke lohnt es sich, auf die kulturellen Besonderheiten von Abteilungen zu schauen, denn sie müssen unterschiedlich denken und handeln, wenn sie einen guten Job machen wollen. Daher birgt es auch Konfliktpotenziale und erschwert die Verständigung, d.h. es treten innerbetriebliche Reibungen auf.

Eine Erklärung für Reibungen zwischen Abteilungen liefert das Konzept der strukturellen Konflikte. Laut diesem Konzept erreichen Personen oder Organisationseinheiten nur dann ihre Ziele, wenn sie die Ziele anderer Personen oder Einheiten durchkreuzen und somit sich früher oder später in die Haare geraten. Daraus können sich Machtkämpfe entwickeln,

die Zeit, Nerven und Arbeitsqualität kosten. Und irgendwann weigert sich eine Einheit, wieder einen Sonderauftrag zu Lasten der eigenen Arbeitsbelastung dazwischenzuschieben, und lässt es liegen bzw. bearbeitet es nur ansatzweise. Doch zugleich macht eine andere Einheit Druck, da sie bereits auch eine andere Abteilung im Nacken hat. Es droht eine Eskalation bis zur Führung hin und könnte dann aufgeheizt lauten: "Selbstverständlich kann die Führung entscheiden, was nun Priorität hat, doch dann bleibt eben eine andere Aufgabe liegen." (vgl. www.umsetzungsberatung.de).

2.2.2 Anforderungen an Kommunikation im Beruf

Solche innerbetrieblichen Konflikte sind nicht nur die Folge unvereinbarer Ziele. Auch unterschiedliche Aufgaben, sowie Mentalitäten fördern dies. Wenn jemand Krankenschwester lernt, dann lernt sie eben nicht nur Fachwissen, sondern sie wird Krankenschwester. Dies bedeutet, sie lernt, wie eine Krankenschwester zu denken und zu fühlen. Aufgrund dieser ausbildungsbedingten Prägung ist kaum etwas so überflüssig, wie die Frage an eine Krankenschwester, was sie bevorzuge: Flexibles Eingehen auf einen Patienten oder die strikte Einhaltung vorgegebener Regeln.

Die Wurzeln haben Abteilungskulturen lange vor dem Betriebseintritt. Bei den meisten Menschen haben sie ihren Ursprung in der Berufswahl oder in den persönlichen Motiven dafür. Jeder Mensch sucht sich ja, sofern er die Wahl hat, einen Beruf, der "zu ihm passt", und mancher wechselt den Ausbildungsgang oder das Studienfach einmal oder mehrfach. Was als "passend" empfunden wird und was nicht, hat viel mit der eigenen Persönlichkeit zu tun. Und im Laufe der Ausbildung tendieren Personen noch mehr dazu. Sie werden noch ähnlicher mit Fachkollegen und noch markanter anders als andere Fachrichtungen. Es geht immer um Menschen, die nicht nur verschiedene Sprachen sprechen, sondern die Welt mit unterschiedlichen Augen betrachten und andere Bewertungssysteme verinnerlicht haben. Im Unternehmen verbindet sich diese Vorprägung mit den Aufgaben, Sichtweisen und Interessen der Abteilung oder Organisationseinheit, in der die betreffende Person tätig ist. Schon die Zuordnung von Ausbildungswegen zu betrieblichen Funktionen erfolgt sehr selektiv, d.h. für jeden gibt es typische Einsatzfelder.

Da die unterschiedlichen Rollen und Interessen auf verschiedenste Grundüberzeugungen und Bewertungen der Realität treffen, sind Konflikte vorprogrammiert. Sowohl aufgrund der Überzeugungen als auch der Rollen und der Erwartungen haben bspw. Betriebsräte primär die Rechte und Bedürfnisse ihrer Belegschaft im Auge. Gleichzeitig orientiert sich das Management an den ökonomischen Zielen und den Erwartungen der Eigentümer. In der Regel werden beide aus persönlicher Überzeugung und Taktik beteuern, dass ihnen die

Anliegen der anderen Seite auch wichtig sind. Denn das Management kann wohl kaum sagen, dass sie das Bedürfnis der Mitarbeiter nicht interessiert, und der Betriebsrat kann kaum den ökonomischen Erfolg des Betriebs für unerheblich erklären. Trotzdem sind ihre Prioritäten für ihr Handeln unterschiedliche und Konflikte daher unvermeidlich.

Trotz allem ist dies weniger schlimm, da Konflikte auch eine Chance darstellen, von der Unterschiedlichkeit zu profitieren und zu besseren Lösungen zu kommen. Dennoch werden Konflikte auch als Gefahr wahrgenommen, da ein gruppenspezifischer Mechanismus wirkt. Menschen neigen dazu, ihre soziale Umwelt in "Wir" und "Die" zu unterteilen. "Wir" sind dabei die Guten, die für die gerechte Sache kämpfen, und "die" hingegen sind die Bösen, die es zu besiegen oder in die Schranken zu weisen gilt. Wenn Abteilungen mit ihrer Führung diesen Reflexen nachgeben, kann es zur Eskalation kommen. Dadurch entstehen meist keine optimalen Sachlösungen, sondern nur faule Kompromisse. Deshalb ist es für jede Abteilung wichtig, sich beharrlich um eine konstruktive Streitkultur zu bemühen.

Es ist berechtigt, dass unterschiedliche Abteilungen verschieden ticken und somit nicht förderlich, eine homogene Betriebskultur über alles zu stülpen. Das Mindeste, was geschehen sollte, ist, die Leitsätze jedem eigenen Bereich anzupassen, nach dem Prinzip: "Was heißt der Leitsatz XY konkret für unseren Bereich?" Sehr lohnend dafür ist, zu schauen, wie die Kultur einer Abteilung idealerweise aussehen müsste. D.h. konkret, welche Einstellungen und Gewohnheiten müssten an der Abteilung herrschen, damit die Arbeit optimal ablaufen könnte.

Wenn dies klar ist, gilt es zu schauen, wie gearbeitet werden muss, um den Anforderungen zu erfüllen. Somit müssen die Prinzipien für das Handeln an der Abteilung bestimmt werden, damit man einen optimalen Job abliefern kann. Dies kann man mittels Moderationskärtchen, auf denen Schlagwörter oder Statements stehen, erfassen und so einen Entwurf der Sollkultur erstellen. Bewährt hat sich zu recherchieren, wie das gewünschte bzw. nicht gewünschte Verhalten sein soll. Dabei kann es zu hitzigen Debatten kommen, die als Fortschritt anzusehen sind, da sie latent vorhandene Probleme aufdecken.

Bis die neuen Gewohnheiten fest verankert bzw. "in Fleisch und Blut übergegangen" sind, dauert es einige Zeit. Währenddessen muss die Führungsperson beharrlich am Ball bleiben, sonst besteht die Gefahr, zum Ausgangszustand wieder zurückzukehren (Anm. von Verfasserin).

2.2.3 Informationsaustausch und Koordination von Arbeitsabläufen

Pflege in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen ist sowohl aus fachlicher als auch aus organisatorischer Sicht auf Teamarbeit angewiesen. Hier geschieht die Leistungserbringung arbeitsteilig, d.h. verschiedene Berufsgruppen und nicht ausgebildete Mitarbeiter sind in unterschiedlicher Weise am Prozess beteiligt. Aus arbeitsorganisatorischer Sicht sind die entscheidenden Schnittstellen für Teamarbeit die Dienstübergabe und die Dienst- bzw. Teambesprechungen. Darüber hinaus spielen für die Qualität der Pflege aber auch Fallbesprechungen und kollegiale Beratungen eine große Rolle (vgl. Rogall-Adam et al. 2011, S.192).

Wird die Kommunikation hierbei durch überholte Vorstellungen von Gehorsam und Unterordnung bestimmt, so wird sie unfruchtbar. Hingegen prägen Angstfreiheit und Spontaneität dahingehend, dass ein offenes und konstruktives Geschehen sich entwickelt. Weitere Faktoren, die die Kommunikation gefährden können, wären eine große, räumliche Trennung oder eine unüberschaubare Gruppengröße. Je größer eine Gruppe ist, desto schwieriger wird eine konstruktive Kommunikation, die ja darauf beruht, dass jeder Sender seinen Empfänger findet (Anm. von Verfasserin).

2.2.4 Teambesprechungen

Was für viele Bereiche des heutigen Lebens gilt, nämlich dass anstelle des autoritären Führens immer mehr ein Team mit Eigenverantwortlichkeit tritt, muss auch für den Krankenhausbetrieb gelten. Dazu zählen auch die regelmäßig stattfindenden Teambesprechungen. Sie haben viele Vorteile wie das Festlegen von für alle Beteiligten erkennbaren Zielen, Treffen von Vereinbarungen, Transparenz der Arbeitsverteilungen, Nutzung der individuellen Fähigkeiten der Mitarbeiter, etc.

Teamarbeit ist wichtig und notwendig, um einen reibungslosen Ablauf in der Pflege zu garantieren, Fehler zu vermeiden und Probleme zu bearbeiten. Erfolgreiche Teamarbeit ist angewiesen auf gelingende Kommunikation (Anm. von Verfasserin).

Der Ausdruck „Team“ ist ein gängiger Begriff und beschreibt eine Gruppe von Mitarbeitern, die in einer Einrichtung zusammenarbeiten. Somit ist ein Team eine Gruppe, die im soziologischen Sinne folgende Merkmale aufweist:

-  Verfolgung bestimmter, gemeinsamer Ziele
-  direkte Kommunikations- und Interaktionskontakte

- ✚ überschaubare Anzahl
- ✚ Zusammengehörigkeitsgefühl
- ✚ gemeinsame Verhaltensnormen
- ✚ intensive wechselseitige Beziehungen
- ✚ eine gewisse Kontinuität (vgl. Bay 2002, S.16f)

Diese Merkmale verdeutlichen, dass ein Team sich auf der Sach-, Beziehungs- und Organisationsebene bewegt. Auf der Sachebene geht es um Aufgaben, Ziele und Themen. Hingegen wird die Beziehungsebene durch die Kommunikation unter den Mitgliedern bestimmt. Während auf der Organisationsebene es um Fragen, der Gestaltung von Sitzungen oder die Einsetzung von Arbeitsmitteln geht. Soll eine gute Zusammenarbeit herrschen, sind diese drei Ebenen zu berücksichtigen und von der Führung zu steuern (vgl. Bay 2002, S.16f).

Teamarbeit hat viele Vorteile und zwar bspw. folgende:

- ✚ Synergieeffekt, d.h. unterschiedliche Erfahrungen und Wissensstände werden im Team zusammengetragen. Eine Erhöhung des Wissensstandes aller Mitglieder und eine bessere Problembewältigung sind möglich.
- ✚ stärkere Identifikation der Mitarbeiter mit den Zielen und Aufgaben der Einrichtung
- ✚ vergleichbarer Informationsstand aller Mitarbeiter aufgrund gemeinsamer Bearbeitung und Besprechung von Problemen und Konflikten
- ✚ kontinuierliche Fortbildung
- ✚ deutlichere Anerkennung einzelner Mitglieder im Team (vgl. Schmidt/ Berg 1995, S.265)

2.2.5 Regeln der Kommunikation in Gruppen

Wie zuvor erwähnt werden verpflichtende, dienstliche Besprechungen des gesamten Teams in Pflegeeinrichtungen unterschiedlich bezeichnet, auch als Dienst- oder Teambesprechungen bekannt. Sie können u.a. zur Optimierung des Informationsflusses, zur besseren Aufgabenerledigung, zur Arbeitszufriedenheit, zur Mitarbeitermotivation und zur Identifikation der Mitarbeiter mit dem Betrieb beitragen. Besprechungen sind sowohl wichtige Instrumente für Führung und Kommunikation als auch für Qualitätssicherung. Für den ertragreichen Verlauf ist die Führungsperson verantwortlich (vgl. Herold 2002, S.535ff).

Neben dem Sachaspekt hat die Führungsperson auch die Gruppe zu beachten, d.h. wie verhält sich jeder einzelne oder wie ist der zwischenmenschliche Umgang. Die Leitung interveniert in Richtung einer vertrauensvollen Arbeitsatmosphäre und aktiven Beteiligung aller Mitarbeiter. Dafür soll sie eine akzeptierende Grundhaltung zeigen, indem sie aktiv zuhört, andere ausreden lässt oder nach Begründungen fragt. Dies erfordert Empathie, Geduld und Kreativität im Umgang mit Menschen. Zur Unterstützung ihrer Aufgaben kann die Leitung gewisse Regeln entwickeln und verbindlich einführen und zwar:

- ✚ kontinuierliche Termine, um Probleme schnellstmöglich zu bearbeiten
- ✚ verpflichtende Einladung aller Beteiligten
- ✚ Vorgabe eines Zeitrahmens, um Zeitdruck zu vermeiden
- ✚ Ziele immer vorab zu formulieren
- ✚ Spielregeln, die für jede Besprechung gelten
- ✚ Protokollführung
- ✚ pünktlicher Beginn der Sitzung
- ✚ Einhaltung von Beschlüssen und Vereinbarungen
- ✚ konsequentes Durchbringen eines Themas
- ✚ keine Seitengespräche
- ✚ Aussagen nur in der Ich-Form
- ✚ Übernahme von Aufgaben aller Mitarbeiter (vgl. Rogall-Adam et al. 2011, S.212ff)

2.2.6 Besprechungen produktiv und lebendig gestalten

Besprechungen sind dann erfolgreich, wenn es bspw. gelingt, Qualitätsprobleme zu beseitigen, Koordination unterschiedlicher Bereiche zu verbessern, gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen zu schaffen und dies unter Beteiligung der Mitarbeiter zu erzielen. Entscheidend dafür sind eine systematische Vorgehensweise und die Qualität der Kommunikation in der Gruppe. Schlecht funktionierende Besprechungen demotivieren nicht nur die Teilnehmenden und führen zu Unzufriedenheit, sondern mindern auch das Vertrauen in die Organisation und die Bereitschaft, konstruktiv im Team zu arbeiten. Um konstruktiv in Besprechungen vorzugehen, wären u.a. folgende Aspekte zu beachten:

- ✚ Wenn Sie bemerken, dass zu einem Thema munter „drauflos diskutiert“ wird, können Sie darum bitten, zuallererst ein gemeinsames Problemverständnis herzustellen und die Vorgehensweise abzustimmen.

- ✚ Wenn Sie bemerken, dass zu einem Thema ohne Ziel diskutiert wird, können Sie eine Zielformulierung einfordern. Bspw. „Mir ist nicht klar, welches Ziel wir erreichen wollen. Geht es um die Meinung aller oder soll eine Entscheidung herbeigeführt werden?“
- ✚ Wenn Ihnen „der Kopf raucht“ und Sie nicht mehr wissen, was Sache ist, können Sie selbst oder jemanden bitten, den Stand der Themenbearbeitung und die erzielten (Zwischen-) Ergebnisse zusammenzufassen.
- ✚ Wenn Sie Problembeschreibungen, Schlussfolgerungen oder Lösungsvorschläge nicht verstehen, ist es sinnvoll, durch konkretisierendes Nach-fragen mehr Klarheit zu erlangen.
- ✚ Wenn Sie bemerken, dass die Zeit davonläuft und wichtige Themen nicht mehr ausreichend besprochen werden können, weisen Sie auf die noch verfügbaren zeitlichen Ressourcen hin. Bspw. „Wenn wir den Zeitplan einhalten wollen, sollten wir jetzt ... Seid ihr damit einverstanden?“
- ✚ Wenn Sie merken, dass sich Kollegen nicht äußern oder auffallend zurückhalten, können Sie diese gezielt ansprechen und auffordern, Stellung zu beziehen. Bspw. „Lisi, du hast dich bisher nicht geäußert; bitte schildere doch kurz, wie du den Nutzen der neuen Schmerztherapie beurteilst.“
- ✚ Halten Sie sich nicht zurück, wenn Sie Argumenten nicht zustimmen können. Sagen Sie Ihre Meinung und begründen Sie diese klar und nachvollziehbar!
- ✚ Wenn Beiträge anderer abgewertet werden, sprechen Sie dies direkt an. Bspw. „Ich finde es äußerst wichtig, dass die Meinung von jedem gehört und respektiert wird.“
- ✚ Wenn Seitengespräche geführt werden, können Sie diese freundlich und bestimmt unterbrechen.
- ✚ Wenn ein Teilnehmer sich in langatmigen oder unklaren Ausführungen verliert, können Sie eine adäquate Formulierung anbieten. Bspw. „Wenn ich Sie richtig verstehe, dann sagen Sie ... Stimmt das?“ (vgl. Rogall-Adam et al. 2011, S.215ff)

Grundsätzlich ist die Organisation für gelingende und erfolgreiche Besprechungen eine essenzielle Aufgabe der Führungsleitung. Es können verschiedenste Regeln aufgestellt werden. Wir (die Mitarbeiter) verpflichten uns:

- ✚ zur Besprechung rechtzeitig einzuladen,
- ✚ mit der Einladung eine Tagesordnung bekannt zu geben,
- ✚ die Besprechungszeit auf max. 1 Stunde zu begrenzen,
- ✚ ein Protokoll zu erstellen. Dies sollte im Regelfall ein Ergebnisprotokoll sein.
- ✚ das Protokoll durch den Protokollanten zeitnah verteilen zu lassen,

- ✚ die Informationsbringschuld gegenüber der Leitung zu erfüllen,
- ✚ pünktlich zum Termin zu erscheinen,
- ✚ zur rechtzeitigen Abmeldung bei Nichtteilnahme,
- ✚ das Telefon während einer Besprechung aus- und die Mailbox einzuschalten. (Anm. von Verfasserin)

2.3 ZUSAMMENHANG VON FÜHRUNG UND KOMMUNIKATION

Im Alltag einer Führungsperson nehmen Gespräche viel Zeit ein. Es besteht die Annahme, dass die Führungskraft 80 % ihrer Zeit mit Gesprächen verbringt. Sie muss in verschiedensten Situationen adäquat professionell kommunizieren und dabei mit den Mitarbeitern in Dialog treten. In diesem Kontext geht es insbesondere um die Mitarbeiterführung (vgl. Rogall-Adam et al. 2011, S.232).

In der Fachliteratur findet sich zum Begriff „Führung“ keine einheitliche Definition. Die meisten Autoren stimmen darin überein, dass Führung als eine zielbezogene Einflussnahme bezeichnet wird.

„Führung bezeichnet den Prozess, sich selbst, einzelne Menschen bzw. eine Gruppe auf zwangsfreie Weise in eine gemeinsame Richtung zu bewegen, d.h. sie zu überzeugen, zu motivieren, zu gewinnen, v.a. durch Kommunikation.“ (vgl. Decker 1997, S.69).

Führende haben drei Aufgabenbereiche und zwar personenbezogene-, sachbezogene- und sozial-interaktive Aufgaben zu erfüllen. Eine Reihe von Faktoren haben Auswirkungen auf den Führungsprozess, die da wären:

- ✚ die Führungskraft selbst → beeinflusst die Mitarbeiter
- ✚ einzelne Mitarbeiter → bringen persönliche Interessen und Meinungen ein
- ✚ das Team → vertritt gemeinsame Interessen, Wünsche, Erwartungen
- ✚ gemeinsame Ziele → wenn gesamtes Team sich damit identifiziert
- ✚ die jeweilige Situation (vgl. Decker 1997, S.64ff)

Zusammenfassend kann als Führung die Kommunikation zwischen Personen und dem Team bezeichnet werden, die die betrieblichen Ziele gemeinsam erreichen und innerhalb des Teams ein Zusammengehörigkeitsgefühl entwickeln möchte. Auch zur Förderung einer höheren Arbeitszufriedenheit aller Betroffener (Anm. von Verfasserin).

Drei der wichtigsten Gespräche einer Führungsperson stellen das Mitarbeiter-, das Konflikt- und das Kritikgespräch dar (vgl. Rogall-Adam et al. 2011, S.240).

1. Mitarbeitergespräch als wesentliches Führungsinstrument. Die

Führungsperson tritt mit dem Mitarbeiter in einen Dialog und kann eine offene, vertrauensvolle Zusammenarbeit schaffen. Solche Gespräche dienen dazu, sich gegenseitig zu informieren, Wertschätzung aus- oder Probleme anzusprechen. Größtenteils finden diese Gespräche während Routineangelegenheiten statt und sind in der Regel spontan, nicht formalisiert, von kurzer Dauer und können nicht delegiert werden.

Strukturell sind sie durch das Mitarbeiter-Vorgesetzten-Verhältnis bestimmt. Demzufolge ist davon auszugehen, dass die Führungskraft aufgrund der Machtverteilung Entscheidungen treffen kann, die der Mitarbeiter notfalls akzeptieren muss. Problematisch kann es sein, wenn ein Mitarbeiter seine Gedanken nicht offen anspricht, Meinungen zurückhält und somit keine Kritik ausübt.

Gemäß Watzlawicks zweitem Grundsatz hat die zwischenmenschliche Kommunikation immer eine Sach- und eine Beziehungsebene. Und wer seine Mitarbeiter auf der Beziehungsebene erreicht, der wird auch eher auf der Sachebene ankommen (vgl. Rogall-Adam et al. 2011, S.240).

2. Im Kritikgespräch werden abweichendes Verhalten oder fehlerhafte Leistungen

angesprochen und immer dann geführt, wenn gegen eindeutige Pflichten und Verhaltensregeln verstoßen wurde. Es gehört zu den schwierigeren Formen von Gesprächen. Dennoch muss die Führungsperson diese tätigen, da sonst Konflikte die Folge sind. Im Gespräch wird eine wertende Stellungnahme zur Arbeitsleistung oder zum Sozialverhalten eines Mitarbeiters abgegeben. Dabei wird nur das beobachtete Fehlverhalten kritisiert, nicht aber die Person. Es kann dabei leicht zu Missverständnissen kommen, indem Vorwürfe oder Ungerechtigkeiten

herausgehört und als Angriff wahrgenommen werden. Widerspruch und Rechtfertigung wären die Folgen. In diesem Kontext ist es ausschlaggebend, dass die Kritik klar und verständlich formuliert und zugleich aufgezeigt wird, was in Zukunft erwartet wird. Sie wird auch dann besser angenommen, wenn nicht nur kritisiert wird, sondern auch Anerkennung und Wertschätzung zur Sprache kommen (vgl. Rogall-Adam et al. 2011, S.250)

- 3. Konfliktgespräche** sind im Alltag, insbesondere wenn mehrere Personen zusammenarbeiten, nicht zu vermeiden. Es entstehen aufgrund gemeinsamer Aufgaben, persönlichen Interessen oder durch Anforderungen des Betriebes Spannungen, die zu Konflikten führen können. Wenn sie rechtzeitig abgefangen und geführt werden, können sie bedeutend zur Arbeitszufriedenheit beitragen. Denn destruktiv sind sie nur dann, wenn mit ihnen unangemessen umgegangen wird bspw. wenn sie nicht angesprochen werden. Konstruktiv können sie belebend sein und als Chance gesehen werden, indem sie wichtige Impulse für die Weiterentwicklung geben oder auf Differenzen hinweisen. Fehlende Konflikte können auch ein Hinweis darauf sein, dass eine Einrichtung stagniert. Im Prozess der Bearbeitung von Konflikten werden zwischen offenen und verdeckten Konflikten unterschieden. Bei offenen Konflikten werden Wünsche und Bedürfnisse geäußert und Erwartungen ausgesprochen, um sich damit auseinandersetzen zu können. Wenn dies nicht passiert, spricht man von verdeckten bzw. latenten Konflikten. Symptomatisch dafür können nachlassende Motivation oder erhöhte Fehlzeiten sein. Größtenteils entstehen Konflikte vor allem aufgrund von Kommunikationsdefiziten (vgl. Rogall-Adam et al. 2011, S.255).

2.4 KOMMUNIKATIONSDEFIZITE

Was man kommuniziert, wenn man nichts kommuniziert.

Spätestens seit Paul Watzlawicks Klassiker "Menschliche Kommunikation" wissen wir, dass es unmöglich ist, nicht zu kommunizieren. Trotzdem wird es immer wieder versucht. Meistens steht dahinter die naive Logik: "Wenn ich die Mitarbeiter informiere, entsteht Unruhe. Also sage ich ihnen lieber nichts!" Aber natürlich merken die Mitarbeiter, dass seit einigen Wochen, immer kurz vor 9 Uhr, Männer vor dem Haupteingang aus dem Taxi steigen und sich mit bedeutender Miene in die obere Etage bewegen. Das über die Hintergründe dieses Geschehens nicht informiert wurde, wird so zur viel sagenden

Information, die zahlreiche Interpretationen und Gerüchte auslöst. Zwangsläufig entsteht eine misstrauische Spekulation, nach der simplen Logik: Da steckt etwas anderes dahinter, sonst würden sie es nicht geheim halten. So bewirkt die Nicht-Kommunikation das genaue Gegenteil dessen, was die Führungsperson beabsichtigt hat. Sie signalisiert deutlich, dass etwas im Busch ist und erzeugt so genau die Unruhe, die man eigentlich vermeiden wollte (vgl. www.umsetzungsberatung.de).

Ein Beispiel zur Illustration:

„Nichts zu kommunizieren ist eine Stellungnahme!“

Diesen Hinweis bitte nicht beachten.

Selbst wenn Sie sich größte Mühe geben, wird es Ihnen nicht gelingen, dieser paradoxen Aufforderung Folge zu leisten. Wenn Sie es versuchen, beachten Sie sie ja bereits. Wenn Sie sich bemühen, sie zu ignorieren, leisten Sie ihr ebenfalls Folge. Der Grund, weshalb man dieser Falle nicht entgehen kann, ist, dass zu diesem Zeitpunkt, wo Ihnen der Inhalt der Aufforderung bewusst wird, haben Sie sie ja bereits wahrgenommen und damit beachtet.

In dem Moment, wo Sie entscheiden könnten, ob Sie der Aufforderung folgen wollen oder nicht, haben Sie keine Entscheidung mehr zu treffen, denn sie ist bereits gefallen. Die Paradoxie ist, dass sich jeder Versuch der Nichtbeachtung erübrigt, weil er erst nach erfolgter Beachtung stattfinden kann.

In ähnlicher Weise erübrigt sich, nicht zu kommunizieren. Das Unterlassen von Kommunikation ist Kommunikation – gleich ob in der U-Bahn, wo leere Blicke signalisieren: "Ich will keinen Kontakt!" oder im Betrieb, wo die unterlassene Kommunikation ein Signal ist, dass je nach Situation und Vorgeschichte unterschiedlichste Befürchtungen ausgelöst werden. Gerade wenn Mitarbeiter ahnen, dass etwas im Busch ist, werden Führungspersonen mit größter Aufmerksamkeit beobachtet. D.h. ihr Verhalten wird eher überinterpretiert als übersehen, denn dessen Pläne und Absichten können gravierende Auswirkungen auf die eigenen Arbeits- und Lebensbedingungen haben und demnach ist es wichtig, möglichst genau zu erraten, wohin das Management steuert.

Paradoxerweise werden die Mitarbeiter genau dann aufmerksamer, wenn sie das Gefühl haben, dass die Führung nicht offen kommuniziert. Dies bedeutet, dass je mehr sich jemand bemüht, nicht zu kommunizieren, umso aufmerksamer wird sein Verhalten beachtet und interpretiert (vgl. www.umsetzungsberatung.de).

2.4.1 Fehl- und Überinterpretationen

"Kommunikation durch Nicht-Kommunikation" ist vieldeutig und eröffnet Interpretationsspielräume. Fehl- und Überinterpretationen sind hier der Normalfall. Schon in gewissen Alltagssituationen wie im Wartezimmer eines Arztes kommuniziert das abweisende Schweigen den Wunsch, in Ruhe gelassen zu werden. Gravierender wirkt sich diese Nicht-Kommunikation dort aus, wo Unsicherheit und Misstrauen besteht. Denn in solch einer Situation entstehen aus den geringsten Anzeichen sogenannte "GAS-Spekulationen". Damit ist gemeint, dass die Mitarbeiter prinzipiell von der „größten anzunehmenden Sauerei" ausgehen und von Gerüchten kaum noch davon abzubringen sind.

Doch das Unterlassen von Kommunikation hat nicht nur einen negativen Aspekt. Viele Führungspersonen neigen dazu, mit der Kommunikation zu warten, bis Ergebnisse vorliegen nach dem Motto: "Wir wollen nicht über ungelegte Eier gackern!" Doch das Unterlassen von Kommunikation wird als Botschaft interpretiert und kann bspw. lauten: „Dieses Projekt ist so unwichtig, dass es sich nicht lohnt, darüber zu reden.“ Oder: „Es ist so brisant, dass niemand davon wissen darf.“ Gefahr der Eigendynamik droht hier (vgl. www.umsetzungsberatung.de).

2.4.2 Hartnäckig an Ängsten und Befürchtungen

Ein weiterer Kommunikationsfehler ist es, Vorteile und Nutzen der Veränderung „rosarot“ zu schildern, dabei aber nicht auf Ängste, Sorgen und Befürchtungen der betroffenen Mitarbeiter einzugehen. Psychologisch ist dieser Schritt verständlich, da die Führung auch unter Druck steht, um einen Nutzen der Veränderung nachzuweisen. Dennoch ist unser menschliches Risikoverhalten so gestrickt, dass zu aller erst auf die Risiken und Gefahren geschaut wird und wenn wir uns dann sicher sind, können wir uns den Chancen zuwenden (vgl. www.umsetzungsberatung.de).

2.4.3 Entlastende und ermutigende Kommunikation

Es ist sinnlos, dagegen anzukämpfen, dass Mitarbeiter prinzipiell erst einmal nach dem Haar in der Suppe suchen, anstatt ihr Augenmerk auf die Chancen zu richten. Dies ist keineswegs eine typisch deutsche Eigenschaft, es lässt sich in allen Ländern und Kulturen finden. Denn die Evolution hat generell jene Lebewesen begünstigt, die bei einer

Veränderung zunächst einmal die Bedrohlichkeit überprüft haben und dann erst die Chancen.

Damit sich die Mitarbeiter auf die positiven Aspekte von Veränderungen einlassen können, müssen zuerst die Negativen angesprochen werden. Die Mitarbeiter erkennen oder erahnen auch dann die negativen Aspekte, wenn sie von der Führung unter dem Teppich gekehrt werden. Sehr wahrscheinlich ist, dass sich die Mitarbeiter dann nicht gut auf das Positive einlassen, wenn über das Negative nicht gesprochen werden darf (vgl. www.umsetzungsberatung.de).

2.4.4 Weich werden angesichts von Schwierigkeiten

Es geht immer nur darum, wie Ängste ausgeräumt, Probleme behoben und negative Auswirkungen gemildert und gegebenenfalls sozial abgefedert werden können. Nicht aber darum, ob die Veränderungen hinsichtlich aller Schwierigkeiten überhaupt durchgeführt werden sollen. Folgende Punkte werden hier als hilfreich angesehen:

- ✚ Frühzeitig über geplante Veränderungen offen informieren.
- ✚ Das Problem bzw. den Handlungsbedarf vor der Lösung verkaufen.
- ✚ Auf Sorgen und Ängste sowie auf negative Aspekte der Veränderungen eingehen. Entschiedenheit in den Grundlinien der Veränderung zeigen (vgl. www.umsetzungsberatung.de).

3 TEAMLEITUNG ALS FÜHRUNGSAUFGABE

Früher hieß es öfters, dass die Leute nur fester an die Kandare genommen werden müssen, um sich Respekt zu verschaffen und eine bestimmte Effektivität zu erreichen. Heute ist aber eher das Ideal eines kooperativen Führungsstils ausschlaggebend, der sich moderierend und nicht als diktierend erweist. Früher, aber auch heute noch existiert die „Führung über den Kopf der Gruppe“ hinweg. Jedoch mit dem Ergebnis von demotivierten und lustlosen Mitarbeitern.

Die wesentliche Herausforderung der Leitung besteht darin, eine Atmosphäre zu schaffen, die den Einzelnen ernst nimmt, dessen Potenzial herausfordert und klarstellt, wer am Ende die Verantwortung zu übernehmen hat. Im Grunde genommen geht es um Transparenz und Offenheit in den Gesprächen.

Eine Teambesprechung wird von unterschiedlichen Menschen geführt und folglich schließt es u.a. mit ein, dass bspw. sich ein Mitarbeiter in den Vordergrund schiebt, zurückhaltende Personen aufgefordert werden müssen, um sich zu äußern oder zwischenmenschliche Konflikte einzelner ans Tageslicht kommen (Voreingenommene, Nörgler, Träumer, Schweiger, etc.). Entscheidend ist aber, dass ein Konsens aller herbeigeführt wird und es nicht eine Verlierer- und eine Gewinnerseite gibt. Wobei es wahrscheinlich ist, dass die Verlierer nur mit wenig Lust das tun werden, was gerade beschlossen wurde. Dazu ist auch erforderlich, dass sich die Leitung selbst die Frage stellt, wie erfolgreich der Verlauf der Besprechung eigentlich war.

Bspw. was passierte in der Gruppe; gingen Ideen verloren; hat die Sitzung das gebracht, was sie sollte; habe ich steuernd eingegriffen und wie wurde dies empfunden; etc (Anm. von Verfasserin).

3.1 Mitarbeitergespräche konstruktiv führen

In vielen Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern werden institutionalisierte Mitarbeitergespräche als Vier-Augen-Gespräche zwischen der Pflegedienstleitung bzw. Bereichsleitung und den Mitarbeitern durchgeführt. Viele Einrichtungen schulen die Führungskräfte, die diese Mitarbeitergespräche durchführen sollen, weil sie wissen, dass der Erfolg der Gespräche überwiegend von der fachgerechten Durchführung abhängt. Die Mitarbeiter werden in der Regel nicht geschult oder vorbereitet und können insbesondere durch eine positive Einstellung und ein entsprechendes Verhalten zum Gelingen beitragen. Des Öfteren schöpfen Mitarbeiter bestehende Handlungsmöglichkeiten nicht aus oder kennen diese gar nicht!

Das Mitarbeitergespräch ist ein geplantes und inhaltlich getrennt vorbereitetes, zielorientiertes Gespräch, das zu konkreten gemeinsamen Bewertungen und Vereinbarungen führt. Die Führungskraft und die Mitarbeiter nehmen sich eine Auszeit vom Tagesgeschäft. Themen können besprochen werden, für die im Alltag keine Zeit zur Verfügung steht. Der geschützte Rahmen des Vier-Augen-Gesprächs ermöglicht eine

Qualität der Kommunikation und Begegnung, die zu einem wechselseitigen Verständnis führen kann.

Unabhängig von der konkreten Ausgestaltung betonen die meisten Konzepte den partnerschaftlichen Charakter der Gespräche. Mitarbeitergespräche sollen nicht als „Einbahnstraßenkommunikation“ gestaltet werden, in der die Dienstleitung nur selbst redet und der Mitarbeiter passiv bleibt sowie Erläuterungen zur Kenntnis nimmt. Der gewünschte Dialog stellt sich jedoch nicht gleich von selbst ein. Faktoren, die dabei ausschlaggebend sind, wären:

- ✚ kommunikationsfördernde Rahmenbedingungen (störungsfreier Raum, ausreichend Zeit, etc.)
- ✚ Dienstleitung soll dem Mitarbeiter ausreichend Raum und Gelegenheit geben, Meinungen, Interessen und Anregungen zu äußern. Hinzu soll sie ernsthaft daran Interesse zeigen sowie fragend und erkundend das Gespräch führen. Nur so wird der Mitarbeiter bereit sein, eigene Anliegen vorzubringen und kritische Themen anzusprechen.
- ✚ Mitarbeiter soll in der Lage sein, die gebotene Chance aktiv zu nutzen. In der Praxis ist dies oft nicht so. Mitarbeiter gehen oft mit der Einstellung: „Mal schauen, was die Leitung mir sagt.“ ins Gespräch. Somit sind sie auch eher unvorbereitet und ohne eigene Anliegen und Argumente, wobei folglich alle Beteiligten unzufrieden aus dem Gespräch gehen (vgl. www.umsetzungsberatung.de).

3.1.1 Bei der Gesprächsvorbereitung

- ✚ Bereiten Sie sich auf das Gespräch anhand eines Gesprächsleitfadens vor.
- ✚ Machen Sie sich schriftliche Notizen, damit Sie nicht wichtige Dinge im Gespräch vergessen.
- ✚ Überlegen Sie, welche Themen Sie selbst in das Gespräch einbringen wollen.
- ✚ Zu welchen Aspekten Ihrer Tätigkeit hätten Sie gerne ein Feedback.
- ✚ Sie können nicht den vollständigen Verlauf des Gesprächs planen, wodurch Sie Prioritäten setzen müssen. Was will ich in jedem Fall ansprechen oder erreichen.
- ✚ Lassen Sie den vergangenen Zeitraum Revue passieren und sichten Sie die Arbeitsergebnisse. Was ist dem Mitarbeiter gut gelungen, was nicht? Erfolge sowie Misserfolge ansprechen. Weisen Sie auf eine Reflexion des Arbeitsverhaltens und der Arbeitssituation hin (vgl. www.umsetzungsberatung.de).

3.1.2 Gesprächsablauf

- ✚ Seien Sie ein aktiver Gesprächspartner. Sprechen Sie offen Erfolge und Stärken an.
- ✚ Sprechen Sie genauso die weniger erfolgreichen Aktivitäten an und fragen Sie nach persönlichen oder allgemeinen Verbesserungsmöglichkeiten.
- ✚ Nutzen Sie die Gelegenheit, dass Sie auch ein Feedback zur praktizierten Führung erhalten.
- ✚ Wenn Sie brisante Themen oder Aspekte ansprechen wollen, überlegen Sie, wie Sie auch mit kritischen Meinungen und Stellungnahmen umgehen wollen.
- ✚ Ein besonders herausfordernder Punkt ist, wie Sie negative, kritische Reaktionen des Mitarbeiters handhaben wollen, wobei Sie auf zwei Dinge achten sollten: Mitarbeiter geht in die Opfer-Rolle bspw. „Ich wusste, dass die Leitung mich nicht mag, da kann man eh nichts machen“ und auch die Angreifer-Rolle bspw. „Was Sie sagen, stimmt überhaupt nicht.“ Geben Sie verständlich an, was Sie genau damit meinen und lassen Sie keine Missverständnisse im Raum stehen
- ✚ Lassen Sie sich nicht abspeisen! Wenn Sie meinen, dass eine klare Stellungnahme vermieden oder „um den heißen Brei herumgeredet“ wird, dann sollten Sie freundlich, aber bestimmt nachhaken.
- ✚ Seien Sie aufmerksam und gründlich, wenn Sie Ziele vereinbaren (vgl. www.umsetzungsberatung.de).

3.1.3 Nach Beendigung des Gesprächs

- ✚ Werten Sie das Gespräch für sich selbst aus. Was ist gut gelungen; was weniger gut. Welche Ziele konnten erreicht und auf welche Vereinbarungen eingegangen werden. Getroffenen Vereinbarungen ernst nehmen. Es ist Ihre Aufgabe, beim Umsetzen der Vereinbarungen bestmöglich zu unterstützen (vgl. www.umsetzungsberatung.de).

3.2 Feedback, Anerkennung und Wertschätzung artikulieren

In der Pflege benötigen Mitarbeiter wie Führungskräfte regelmäßiges Feedback, weil die Art des persönlichen Auftretens und Verhaltens gegenüber Patienten, Angehörigen, Kollegen und anderen Berufsgruppen maßgeblichen Einfluss auf die Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit, das Betriebsklima und die individuelle Gesundheit hat.

Ohne Feedback suchen sich sowohl erfreuliche als auch enttäuschende Mitteilungen andere Wege und Kanäle. „Kleine Spitzen“ hier und da, Reden über Dritte in Abwesenheit oder resigniertes Schweigen belasten die Kommunikationskultur. Und Feedback ist nicht gleich Feedback (Anm. von Verfasserin).

Eine insgesamt positive Feedback-Kultur entsteht dann, wenn es sowohl positive als auch negative Verhaltensweisen umfasst. Die positive Anerkennung kann einen Mitarbeiter stark motivieren, sein Verhalten fortzusetzen und sicherer zu werden. Eine Studie zu den Auswirkungen von positivem wie negativem Feedback kommt zu dem Ergebnis, dass die Arbeitsleistung von kritisierten Mitarbeitern in einem Drittel der Fälle in der Folge sank. Hauptgrund dafür könnte die Führung des Kritikgespräches sein: Destruktive statt konstruktiver Kritik führt zu Verunsicherung, Vorsicht und Demotivation.

Wenn den Mitarbeitern oder anderen Kollegen eine Rückmeldung gegeben wird, dann sollte, neben den Grundlagen guter Kommunikation, einige wichtige Aspekte beachtet werden und zwar:

- ✚ Beschreiben Sie das Verhalten und die Haltungen mitsamt den Folgen.
- ✚ Rechtzeitig Feedback geben statt viele Rückmeldungen zu sammeln.
- ✚ Formulieren Sie möglichst konkret und verständlich.
- ✚ Feedback als Möglichkeit zur Unterstützung und Förderung verstehen.
- ✚ Feedback darf nicht „psychomäßig“ klingen. Hilfreich ist es deshalb, über ein kleines Repertoire an Aussagen zu verfügen, das man anlassbezogen einbringen kann (vgl. www.umsetzungsberatung.de).

4 SCHNITTSTELLEN UND DEREN HERAUSFORDERUNGEN

Warum gibt es überhaupt Schnittstellen, die das Leben so kompliziert machen und wie entstehen sie eigentlich? Welchen Nutzen hat es, Arbeitsabläufe zu zergliedern, sodass sie durch unzählige Hände und damit über ebenso viele Schnittstellen laufen?

Die größten Optimierungspotenziale liegen in den meisten Betrieben nicht nur innerhalb der Abteilungen, sondern im Niemandsland dazwischen. Hier spielen sich sowohl die klassischen "Grenzkriege" und Kompetenzstreitigkeiten ab als auch die solidarische Verweigerung der Zuständigkeit. Schnittstellen werden oft zum Problem, da dort Arbeitsvorgänge von der einen Hand in die andere übergeben werden und jede Übergabe ist zwangsläufig mit dem Verlust von Informationen, schlimmstenfalls, von Verständnis verbunden (Anm. von Verfasserin).

Wenn eine Aufgabe nicht sehr unterschiedliche Fähigkeiten erfordert, ist es qualitativ besser sowie kostengünstiger, wenn sie vollständig von einer einzigen Person erledigt wird. Eine Notwendigkeit von Übergaben und damit von Schnittstellen entsteht dort, wo der Arbeitsvorgang zu vielfältig, zu komplex oder zu schwierig ist, um effizient von einer einzigen Person erledigt werden zu können. Letzten Endes geht es darum, die Schnittstellen, die zwangsläufig mit jeder Arbeitsteilung entstehen, so zu gestalten, dass sie sich möglichst unproblematisch bzw. „nicht blutend“ erweisen (vgl. www.umsetzungsberatung.de).

4.1 „Blutende Schnittstellen“: Informationsverluste und Mehraufwand

Schnittstellen sind der unvermeidliche Preis der Arbeitsteilung. Ihr Vorteil ist die höhere Effizienz und Qualität, da sich jeder Mitarbeiter nur auf seine spezifischen Aufgaben konzentrieren kann und nicht das gesamte Spektrum an Kenntnissen und Fertigkeiten beherrschen muss. Jedoch hat sie auch zur Folge, dass jeder Arbeitsvorgang durch mehrere Hände wandert. Jeder Wechsel bringt die Gefahr eines Informationsverlustes mit sich, und zwar umso mehr, je weniger die Aufgabe bei der Übergabe abgeschlossen ist. Besonderheiten können teilweise nicht vollständig weitergegeben werden und bleiben somit auf der Strecke (vgl. www.umsetzungsberatung.de).

4.2 Preis der Arbeitsteilung

Der Nutzen einer Arbeitsteilung ist umso größer, je besser die Schnittstellen so gestaltet sind, dass möglichst wenig Informationsverluste und Qualitätseinbußen passieren.

Wie es um die aktuelle Arbeitsteilung an einer Abteilung bestellt ist, muss analysiert werden. Hier erscheinen drei Dinge für die Effizienz besonders wichtig zu sein:

- ✚ Jeder Arbeiter weiß, was er zu tun hat bzw. worin seine Aufgabe besteht.
- ✚ Jeder Arbeiter weiß, in welchem definierten Zustand das Produkt am Ende sein soll.
- ✚ Es muss mittels einem übergeordnetem Konzept festgelegt sein, welche Produktionsschritte in welcher Reihenfolge durchzuführen sind (vgl. www.umsetzungsberatung.de).

4.3 Standardisierung nur begrenzt

Ein hoher Grad an Standardisierung ist vor allem bei Verwaltungsprozessen von Nöten. Andererseits gibt es auch zahlreiche Arbeitsabläufe, die sich einer Standardisierung entziehen, weil sie nicht so häufig vorkommen oder zu variantenreich sind und zu viel Flexibilität erfordern. Doch auch für solch "weiche" Schnittstellen gibt es einige Prinzipien, die teils auf die Besonderheiten zugeschnitten sind:

Abgeschlossene Arbeitsschritte: Je komplexer Arbeitsvorgänge sind, desto mühsamer und fehleranfälliger ist die Übergabe an den nächsten Mitarbeiter. Schlimmstenfalls war der Großteil der bereits geleisteten Arbeit vergeblich, weil es für den nachfolgenden Mitarbeiter einfacher ist, nochmals von vorne zu beginnen, als den Stand der Dinge zu rekonstruieren.

Aufbereitung für die Übergabe: Je mehr die Übergabe selbsterklärend ist, desto wichtiger ist es, dass derjenige, der den Vorgang abgibt, für eine transparente und nachvollziehbare Aufbereitung des Zustands und gewisser Besonderheiten sorgt. Vordergründig ist dies eine "Bringschuld", denn wer mit einem Vorgang noch nicht vertraut ist, kann auch dazu nicht, gezielte Fragen stellen. Hilfreich dazu sind oft (teil)standardisierte Formulare oder Checklisten.

Reduzierung der Zahl der Schnittstellen: Je präziser sich die Übergabe definieren lässt, desto fehlerfreier funktionieren die Schnittstellen. Daher ist die Anzahl vernachlässigbarer. Je unklarer sie hingegen sind, desto schwieriger stellt sich eine hohe Zahl von Schnittstellen heraus, die sich sowohl in den Kosten als auch der Qualität niederschlägt. Am effizientesten ist der Prozess dann, wenn eine ausgewogene Balance zwischen der Anzahl der Prozessschritte besteht. Grundsätzlich ist es sinnvoller, mit nur wenigen Prozessschritten zu arbeiten und dabei kleinere Unstimmigkeiten in Kauf zu nehmen, als einen Prozess mit vielen Schnittstellen.

Gemeinsame Verantwortung: Eine reibungslose Übergabe zwischen den Schnittstellen kann nur dann gelingen, wenn die Mitarbeiter aktiv dazu beitragen. Die Qualität der zwischenmenschlichen Beziehungen ist für das Funktionieren von Schnittstellen sehr wichtig. Denn wenn der Übergabende sich nur wenig Mühe macht oder seinen Nachfolger gar bewusst im Unklaren lässt, steigt sowohl die Wahrscheinlichkeit für Fehler als auch ein zusätzlicher Arbeitsaufwand. Und umgekehrt, wenn der Empfänger sich eher passiv hinsichtlich der geleisteten Vorarbeit hineindenkt, wird er ebenso unnötig viel Einarbeitungszeit benötigen und eventuell vermeidbare Fehler machen. Deshalb ist wichtig, dass sich bei Schnittstellen beide Seiten für eine optimale Übergabe verantwortlich fühlen.

Das heißt aber auch: Wo immer es in Organisationen Schnittstellenprobleme gibt, muss die Frage gestellt werden, ob hier tatsächlich nur ein organisatorisches Problem vorliegt oder ob das eigentliche Problem in der Qualität der persönlichen Beziehungen zwischen den Beteiligten liegt. Je weniger Abläufe standardisiert sind, desto wichtiger wird das Gefühl einer gemeinsamen Verantwortung für die Aufgabe und desto kritischer wirken sich persönliche Spannungen auf die Prozessqualität und vor allem auf das Ergebnis aus (vgl. www.umsetzungsberatung.de).

4.4 Definition „Schnittstelle“ (Nahtstelle)

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit den verschiedenen Facetten der entstehenden Schnittstellen bzw. Nahtstellen im Krankenhaus und bezieht sich auf die Kommunikation innerhalb der Einrichtung, in der Behandlungskontinuität gewährleistet sein soll. Im Gesundheitswesen ist dies in der Patientencharta sowie im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) geregelt und im Bundesverfassungsgesetz (B-VG) gemäß Artikel 15a als Nahtstellenmanagement definiert. Dort wurde der Begriff „Schnittstelle“ und „Schnittstellenmanagement“ im Jahr 2007 zur Nahtstelle und Nahtstellenmanagement umgewandelt (vgl. Baumer et. al 2004, S.168ff). Dieses definiert die Sicherstellung der Qualität der pflegerischen Versorgung unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit, in dem ein reibungsloser Übergang zwischen den verschiedenen Leistungserbringern erfolgt. Die Verzahnung von stationärer und ambulanter Versorgung gewährleistet eine qualitätsvolle und kontinuierliche Betreuung, die durch interne Kooperation geregelt und optimiert werden kann. Weiters betrifft es die Erstellung und Implementierung tragfähiger Leitlinien für die Kooperation und Kommunikation (vgl. Conzen et al. 2009, S.264).

Insbesondere geht es um die Sicherstellung des Informationstransfers zwischen den verschiedenen Leistungserbringern. Die damit verbundenen Arbeitsabläufe können Schwächen zwischen den Nahtstellen aufweisen. Jeder Prozess setzt auf die Kenntnisse und Erfahrungen der Mitarbeiter und dies stärkt die Teamarbeit durch Kommunikation und Kooperation. Die Zusammenarbeit entsteht auf der Basis von Vertrauen, gegenseitiger Akzeptanz, Offenheit und Verhaltensregeln. Die offene Kommunikation ermöglicht die gegenseitige Erreichbarkeit, die für die Patientenbetreuung von Nutzen ist (Anm. von Verfasserin).

4.4.1 Schnittstellenmanagement (Nahtstellenmanagement)

„Die Nahtstellenproblematik zwischen den unterschiedlichen Gesundheitseinrichtungen (Krankenhäusern, Ambulatorien, Ärzten, Pflege-, Rehabilitationseinrichtungen und anderen) ist seit langem ein kritischer Bereich in der Gesundheitsversorgung. Dabei werden die Anforderungen an das Nahtstellenmanagement aufgrund der aktuellen Entwicklungen im Gesundheitswesen kontinuierlich größer.

Die epidemiologische Entwicklung, die fortschreitende technische Entwicklung und die gestiegene Spezialisierung sowie das Finanzierungssystem erschweren eine integrierte, patientenorientierte Versorgung an den Nahtstellen zwischen Gesundheits- und Sozialbereich. Divergente Interessenslagen sind nicht nur für das Entstehen von Unterbrechungen in der Versorgungskette von Patienten verantwortlich, sondern verursachen auch große Effizienzverluste. Um die reibungslose Organisation des Behandlungsverlaufes an den Übergängen zwischen den beteiligten Gesundheits-

einrichtungen österreichweit zu verbessern, ist es notwendig, Voraussetzungen und Rahmenbedingungen für ein funktionierendes Nahtstellenmanagement zu definieren“ (vgl. Rauch-Kallat 2004, S.5).

Der Begriff „Schnittstellenmanagement“ umfasst vordergründig die Aufnahme in das Krankenhaus und die Entlassung aus der stationären Betreuung. Aufnahme und Entlassung mit Überleitung in die nachstationäre Betreuung sind die sensibelsten Schnittstellen zwischen extra- und intramuralen Gesundheitsdienstleistern, wobei der Patientenstatus, der Versorgungsgrad und die Dimension der Erkrankung vor allem den Entlassungsaufwand bzw. die Überleitungsvorsorge beeinflussen (vgl. Baumer et. al 2004, S.44).

Aufgrund des Drucks der Finanzen wird eine Kürzung der Verweildauer im Krankenhaus gefordert, wodurch ein zusätzlicher Bedarf an Patientenüberleitung im Schnittstellenbereich entsteht (Anm. von Verfasserin).

Nach Aussage von Fachleuten müssen heute bis zu 20 % der stationär aufgenommenen Krankenhauspatienten wegen der komplizierten medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Notwendigkeiten aber auch wegen der sozialen Situation im Entlassungsprozess einen auf die Persönlichkeit abgestimmten „Helfer“ beigestellt bekommen. Hilfe, die gezielt eingesetzt gehört. Hier denkt man vor allem an die koordinierte Entlassung, Überleitungspflege und an ambulante Hilfen. Daher wird überlegt, ob es in jeder österreichischen Krankenanstalt erforderlich ist, einen Mitarbeiter zu bestellen, der ausschließlich mit der Koordination der Nahtstellenprozesse zu beauftragen ist (vgl. www.parlament.gv.at)

4.4.2 Schnittstellenmanagement zwischen intramuraler und extramuraler Versorgung

In Österreich gibt es zwei gut funktionierende, aber getrennte Versorgungssysteme – den intramuralen Bereich und den extramuralen Bereich. In den vergangenen Jahren hat sich jedoch herausgestellt, dass Koordination und Kooperation zwischen diesen beiden Bereichen mangelhaft sind. Aufgrund der gesellschaftlichen Weiterentwicklung werden die Patienten immer mündiger und somit kommt den beiden Faktoren immer mehr Bedeutung zu, da es auch von den Betroffenen gefordert wird (vgl. Zapotoczky et. al 2002, S.8).

Das Schnittstellenmanagement betrifft Vernetzungspunkte zwischen den verschiedenen Sektoren des Gesundheitswesens wie: Krankenhausarzt – Hausarzt, Krankenhausarzt – Therapeut, Ambulanz – Facharzt, Krankenhaus – Apotheke, Hausarzt – mobile Dienste, Krankenhaus – mobile Dienste, Krankenhaus – pflegende Angehörige (vgl. Zapotoczky et. al 2002, S.9).

Schöppl zeigt die negativen Folgen der Abwesenheit eines funktionierenden Schnittstellenmanagements, indem bspw. ein fehlendes Glied in der Patientenversorgung ausschlaggebend für Rückfälle und die damit unreparierbaren Folgen für die Lebensqualität der Rekonvaleszenz sind. Um eventuelle Missverhältnisse zwischen intra- und extramuralen Bereichen zum Wohle aller Seiten abzufedern, sollten eingefahrene Wege und einseitige Gewichtungen von Hierarchien hinterfragt werden (vgl. Schöppl 2000, S.80).

Gewaltige Änderungen stehen auch bei Krankheitsbildern und ihren Auswirkungen bevor. Infektionskrankheiten verlieren etwas an Stärke, jedoch kommen andere bakterielle und

virale Erkrankungen mit Heftigkeit zurück. Ebenso vermehren sich chronische Erkrankungen, sowie auch der Anteil an Unfallopfern und psychisch Erkrankten. Genau dies belastet das Gesundheitssystem mehr und mehr, sodass Veränderungen in der Gesamtversorgung, insbesondere im intramuralen Sektor, anzudenken sind. Es sollten Auslagerungsstrategien überlegt werden, um den extramuralen Bereich mehr Kompetenzen zuteilt zu können. Wenn der extramurale mit mehr Aufgaben betraut wird, ist die verstärkte Vernetzung mit dem Krankenhaus und innerhalb des Krankenhauses ein Muss. Gefordert ist damit eine positive Wechselwirkung und Zusammenarbeit zwischen dem intra- und extramuralen Bereich. (vgl. Zapotoczky 2000, S.15-16).

Intramuraler Bereich

„Intramural“ kommt aus dem Lateinischen und begründet sich mit „intra“ für innen und „murus“ für Mauer und wird zur Erklärung anatomischer und pathologischer Begriffe in der Diagnostik verwendet. Der intramurale Bereich wird als Ort der Heilung und Pflege innerhalb eines Krankenhauses definiert. In der Zeit zwischen Aufnahme und Entlassung befindet sich ein Patient in intramuraler Versorgung (vgl. Schöppl 2002, S.28).

Leistungsbereiche im Krankenhaus sind aufgeteilt in Diagnostik, Therapie, Pflege und Verwaltung. In den einzelnen Leistungsbereichen ist die kleinste Einheit die Stelle, die von einem einzelnen Mitarbeiter ausgeführt wird und viele von ihnen werden zu Abteilungen zusammengefasst, in denen Stationsschwestern bzw. -pfleger die Führungsrolle übernehmen. Bedeutend ist, dass bei den Tätigkeiten zwischen Entscheidungs- und Ausführungskompetenzen unterschieden werden, wobei jedoch beide in einer Person verbunden sein können. D.h. besitzt die Person nur eine Entscheidungskompetenz, verfügt sie über das Anordnungs- und Gestaltungsrecht, wo hingegen eine Person nur mit einer Ausführungskompetenz, die Anordnungen der leitenden Stelle ausführen muss (vgl. Lausch 2003, S.86-87).

Das Krankenhaus, wie in den letzten Jahren, wird es in Zukunft eher selten geben. Möglicherweise wird es eher ein Glied von vernetzten Strukturen im Gesundheitswesen sein und bei der Koordination der Prozesse zwischen den verschiedenen Kooperationspartnern in der Leistungserstellung eine entscheidende Rolle spielen (Schnittstellenmanagement) (Anm. von Verfasserin).

Extramuraler Bereich

„Extramural“ kommt - wie oben bereits das Wort intramural dargestellt - aus dem Lateinischen und meint außerhalb der Wand oder einer Stadt. Die Übersetzung „außerhalb des Krankenhauses“ leitet auf den englischen Begriff „extramural care“ über, was so viel wie „ambulante Behandlung“ bedeutet (vgl. www.woerterbuch.info).

Die extramurale bzw. ambulante Versorgung bezieht sich auf die gesundheitliche Pflege und Behandlung von kranken Menschen in ihrer gewohnten Umgebung. Damit sind die Anwendungen und Maßnahmen außerhalb der „Spitalsmauern“ gemeint. Derartige Leistungen werden unter anderem von so genannten mobilen Diensten angeboten und durchgeführt. Sie verfügen über eine breit gefächerte Angebotspalette von professionellen Behandlungen bis hin zur Grundpflege, die auch Hilfestellungen bei der Weiterführung des Haushalts beinhalten, ebenso wie die Bewahrung von sozialen Kontakten (vgl. Schöppl 2002, S.22).

4.4.3 Ressourcen im Schnittstellenmanagement zwischen intramuraler und extramuraler Versorgung

Um einen reibungsloseren Ablauf an den Schnittstellen zu gewährleisten, wäre ein Care- und Case-Management empfehlenswert.

Die Herausforderungen und Problemzonen der Nahtstellen haben enorme Bedeutung hinsichtlich Zeit, Kosten und Qualität. Hier gilt es Strategien zu erarbeiten, um die Fehlerquellen in der Kommunikation zu erkennen. Als Unterstützung des Schnittstellenmanagements ist die Installation eines Case- und Care-Managements empfehlenswert. Das Wort „Case“ aus dem Englischen bedeutet Fall, Sache oder Angelegenheit und wird heute auch für die Berufsbeschreibung für das Case-Management im Gesundheitsbereich verwendet. Das Case-Management reguliert durch die verbesserte Koordination der Schnittstellen den Informationsfluss zwischen Krankenhaus und extramuralen Partnern. Dadurch wird die Problematik der Schnittstellen an sich reduziert, wobei ein Case-Manager als Informationsdrehscheibe für Patienten, sozusagen als Ansprechpartner, bei Unklarheiten, fungiert (vgl. Weidenauer 2000, S.103-105).

Mit „Care“ ist der umfassende Bereich der Betreuung zu Hause gemeint und wird direkt mit Sorge, Obhut, Pflege übersetzt. Der Care-Manager ist Koordinator der Schnittstellen, die die betroffenen Personen unmittelbar in der Betreuung zu Hause berühren. Auch der Kontakt zum Hausarzt ist unmittelbar aufgrund von Terminvereinbarungen für Hausbesuche oder in der Ordination gegeben. In der Praxis überschneiden sich die

Tätigkeitsfelder von Case- und Care, da sie in der Betreuung zu Hause nicht immer klar zu trennen sind. In das Care-Management fließen Anteile des Case-Managements ein bspw. Kontakte mit dem Hausarzt, aber auch umgekehrt (vgl. Weidenauer 2000, S.105-107). Um ein optimales Schnittstellen-management zu bekommen, sollte ein Case-Management eingeführt werden, da die Krankenhausentlassung sehr zeitaufwändig ist und gut organisiert werden muss. Wichtig ist, dass der Case-Manager alle Betroffenen über eine bevorstehende Entlassung informiert, damit notwendige Medikamente und Heilbehelfe noch besorgt werden können (vgl. Schöppl, 2000, S.81).

Kostendruck und komplexe medizinische Entwicklungen sind insgesamt eine enorme Herausforderung für das gesamte Personal. Dazu kommen steigende Erwartungen der Patienten in die Diagnosemöglichkeiten sowie Heil- und Pflegemaßnahmen. Hier scheint durch die Vielschichtigkeit der Konzeption und die Kompetenzunsicherheit aller Beteiligten ein Misslingen vorprogrammiert. Genau hier ist der Care-Manager die zentrale Anlaufstelle für eine individuelle und konfliktfreie Überleitung des Patienten in sein Lebensumfeld. Diesbezügliche Strukturen und Kenntnisse ermöglichen die gute außerklinische Versorgung mit Zugang zu erforderlichen Therapien (vgl. Richter et al 2005, S.316). Zusammenfassend geht es um einheitliche Regeln bei den Vorgangsweisen, die zu besserer Kommunikation, Informationsaustausch zwischen Einzelnen, zu multidisziplinären Kooperationen über die einzelnen Berufsgruppen hinaus, aber auch zum verstärkten Voneinander-Lernen führen (Anm. von Verfasserin).

5 ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK

Die interne Kommunikation an einer Abteilung ist das zentrale Kriterium für die Qualität der Zusammenarbeit im Team und somit ein entscheidender und direkter Einflussfaktor. Die Schnittstellen an einer Station üben einen bedeutenden Einfluss auf die Wirtschaftlichkeit und Qualität der erbrachten Leistungen aus, wobei dies stark von der jeweiligen Kooperation und Kommunikation abhängig ist.

Eine erfolgreiche Durchführung dessen ergibt eine verlässlichere Erledigung von Aufgaben, die eine flüssige Durchführung von notwendigen Untersuchungen und daraus resultierenden, konservativen oder operativen Therapien gewährleisten. Weiteres resultiert eine Erhöhung der Mitarbeiterzufriedenheit und deren Motivation – stärkere Identifikation der Mitarbeiter mit dem Betrieb als Folge- und eine Optimierung des Informationsflusses.

In diesem Kontext spielt das institutionalisierte Mitarbeitergespräch (Vier-Augen-Gespräch) in den Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern eine bedeutende Rolle. Eine adäquate Schulung der Führungskräfte als Ansatz zur besseren Qualitätssicherung wäre hier

empfehlenswert. Denn vom Erfolg solcher Gespräche hängt überwiegend die Behandlung der Patienten, die Kooperation im Team bzw. die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter an der Abteilung ab.

Insbesondere dem Schnittstellenmanagement, welches die Vernetzungspunkte zwischen den verschiedenen Sektoren des Gesundheitswesens betrifft, wird eine große Bedeutung zugeschrieben. Um Zeit und Kosten möglichst gering sowie gute Qualität aufrechtzuerhalten und damit Defizite in der Kommunikation zu beheben, bedarf es einem Case- und Care-Management. Aufgrund dessen führt die verbesserte Koordination an den Schnittstellen zu einer Regulation des Informationsflusses und zur besseren Koordination der Schnittstellen selbst.

Gerade heute, wo die Krankenhäuser Fähigkeiten wie Dynamik, Innovation und Flexibilität der Mitarbeiter dringend brauchen, muss in der gesamten Ausbildung, aber auch in der Personalentwicklung von Ökonomen, Ärzten sowie administrativen und medizinischen Mitarbeitern die Stärkung kommunikativer Fähigkeiten einen angemessenen Platz erhalten.

Auch die Teamentwicklung stellt einen offenen Prozess dar. Es gibt niemals ein Endstadium. Eingespielte Teams sind für eine gute und erfolgreiche Arbeit wichtig. Deshalb wäre es ratsam, dass die Führungsperson ihr Team in regelmäßigen Abständen im Blick auf die Bewältigung von Aufgaben sowie die Kommunikation untereinander „durchcheckt“. Bspw. könne man hier eine „Teamentwicklungsuhr“ anwenden, um festzustellen, in welchem Zustand bzw. welcher Phase sich das Team befindet.

6 LITERATURVERZEICHNIS

Bartsch, E./ Marquart, T. (Hrsg.): Grundwissen Kommunikation. Klett Verlag, Stuttgart 1999.

Baumer, E./ Ebner, A./ Ebner, . / Euler, Ch./ Foussek, Ch./ Fronaschütz, U./ Gottsauner-Wolf, F./ Haas, M./ Heckenthaler, W./ Lampert, S./ Leeb-Klaus, I./ Maier, R./ Rack, H. (Hrsg): MedTogether: Schnittstellenmanagement zwischen ambulanter und stationärer Versorgung – Endbericht. Wien: BMGF 2004.

Bay, R. (Hrsg.): Team effizient führen (Reihe Management). 2. Auflage, Vogel Verlag, Würzburg 2002.

Conzen, C./ Freund, G./ Overlander, G. (Hrsg): Pflegemanagement heute: Ökonomie, Personal, Qualität: verantworten und organisieren. Kommunikation im Führungsalltag. 1. Auflage. Urban & Fischer Verlag, München 2009.

Decker, F. (Hrsg.): Management für soziale Institutionen. Verlag Moderne Industrie, Landsberg/ Lech 1997.

Herold, E. (Hrsg.): Ambulante Pflege. Bd. 3: Familienpflege – Management – Bildung. 2. überarbeitete Auflage; Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Hannover 2002.

Lausch, A. P. (Hrsg): Betriebsführung und Organisation im Gesundheitswesen. Strukturen, Einrichtungen, Betriebsführung und Organisationslehre im Gesundheitswesen, 2. überarbeitete Auflage. Verlag Wilhelm Maudrich, München 2003.

Rauch-Kallat, M.: Vorwort. In: Baumer, E./ Ebner, A./ Ebner, H./ Euler, Ch./ Foussek, Ch./ Fronaschütz, U./ Gottsauner-Wolf, F./ Haas, M./ Heckenthaler, W./ Lampert, S./ Leeb-Klaus, I./ Maier, R./ Rack, H.: MedTogether: Schnittstellenmanagement zwischen ambulanter und stationärer Versorgung – Endbericht. Wien: BMGF 2004.

Richter, U./ Gruber, Ch./ Sittl, R.: Care:manager Das Homecare-Konzept für die Versorgung älterer Menschen. In: Likar, R./ Bernatzky, G./ Pipam, W./ Janig, H./ Sadjak, A.(Hrsg.): Lebensqualität im Alter, Therapie und Prophylaxe von Altersleiden. Springer Verlag, Wien 2005.

Rogall-Adam, R./ Josuks, H./ Adam, G./ Schleinitz, G. (Hrsg.): Professionelle Kommunikation in Pflege und Kommunikation. 2. aktualisierte Auflage, Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Hannover 2011.

Schaller, B./ Baller, G.: Moderne ärztliche-kollegiale Kommunikation im Gesundheitswesen. Schweizerische Ärztezeitung 2007.

Schmidt, E. R./ Berg, H. G. (Hrsg.): Beraten mit Kontakt. Burckhardthaus-Laetare Verlag, Offenbach 1995.

Schöppl, I. (Hrsg.): Probleme und Chancen der Schnittstelle intramuraler-extramuraler Bereich: Mit besonderer Berücksichtigung der Verantwortungsstruktur. Trauner Verlag 2002.

Schöppl, I.: Lösungsansätze für ein optimales Schnittstellenmanagement. In: Zapotoczky, K./ Schöppl, I.(Hrsg.): Vernetzung von Krankenhäusern und extramuralen Bereichen, Ergebnisse eines Experten - Gespräches an der Johannes Kepler Universität Linz. Trauner Verlag 2000.

Schulz von Thun, F., (Hrsg.): Miteinander reden: 1. Störungen und Klärungen. 50. Auflage, Rowohlt Taschenbuch Verlag 1981.

Schulz von Thun, F., (Hrsg.): Miteinander reden von A bis Z. 1. Störungen und Klärungen. 50. Auflage, Rowohlt Taschenbuch Verlag 1981.

Watzlawick, P./ Beavin, J./ Jackson, Don. (Hrsg.): Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien. 12. Auflage, Verlag Huber, Bern 2011.

Weidenauer, Ch.: Schnittstellenmanagement zwischen dem Krankenhaus und dem extramuralen Bereich. Eine Notwendigkeit für die Zukunft? In: Kozon, V./ Fortner, N. (Hrsg.): Gegenwart und Perspektiven der Pflege. Österreichische Gesellschaft für Vaskuläre Pflege, Wien 2000.

Zapotoczky, K. (Hrsg.): Vernetzung von Krankenhäusern und extramuralen Bereichen. Trauner Verlag 2000.

Zapotoczky, K.: Gesundheit um der Menschen willen. Zur Bedeutung der Schnittstelle ambulanter – stationärer Bereich für die Gesundheitsversorgungskette. In: Zapotoczky, K./ Schöppl I. (Hrsg.): Vernetzung von Krankenhäusern und extramuralen Bereichen, Ergebnis eines Experten-Gespräches an der Johannes Kepler Universität Linz. Trauner Verlag 2000.

Zapotoczky, K./ Gampenrieder, W./ Schöppl I. (Hrsg): Schnittstellenoptimierung im Gesundheitswesen. Trauner Verlag 2002.

INTERNETQUELLEN

<http://www.umsetzungsberatung.de/kommunikation/kommunikationsdefizite.php>
(12.07.2014 8:30)

http://www.parlament.gv.at/PG/DE/XXII/AB/AB_02226/fname_033236.pdf (04.08.2014
13:52)

<http://www.woerterbuch.info/deutsch-englisch/uebersetzung/extramural.php> (06.08.2014
10:15)